

visibilizar el porqué de determinadas actitudes que, de hecho, perpetúan el sufrimiento, el abandono y, en definitiva, el proceso de exclusión de, al menos, un determinado grupo de usuarios de heroína.

Aunque son muy numerosas las razones que vienen siendo esgrimidas para dificultar no ya la implementación de los programas de mantenimiento con heroína, sino incluso la investigación clínica con este opiáceo, pueden concretarse en una única línea argumental: la estigmatización que sufre dicha sustancia en el presente marco sociohistórico, debido a que una gran parte de la opinión pública la considera el psicotroppo ilegal con mayor virulencia adictiva, aceptándose, en el ámbito de la representación social, que cualquier contacto con la heroína daña al ser humano.

Dos grandes grupos de factores, no mutuamente excluyentes sino estrechamente vinculados, pueden ser aducidos para intentar explicar el porqué de esta estigmatización: a) un factor determinante, como afirma acertadamente Mino⁵, es el hecho de que las conductas adictivas y su abordaje demuestran que una gran parte de nuestro irracional colectivo se ha refugiado en este ámbito. No es ajena a la configuración de dicho irracional colectivo la globalización de la «guerra contra la droga», es decir, la preponderancia en todo el mundo del régimen prohibicionista, y su correlato abstencionista en el ámbito de la intervención, promovido internacionalmente por la mayoría de los países desarrollados desde principios del siglo XX, y b) otro factor igualmente importantes, como señala Friedman⁶, la posibilidad de que las políticas contrarias a la reducción de daños sean mantenidas por que benefician las necesidades funcionales del actual régimen socioeconómico. El elemento principal de la argumentación de Friedman⁶ es la constatación de que las políticas que mantienen o, incluso, incrementan los daños relacionados con el consumo de drogas posibilitan la utilización de los usuarios de drogas como chivos expiatorios, distrayendo así la atención de los problemas estructurales y de las políticas que agravan las dificultades a las que la mayoría de la población se enfrenta. Este hecho permite dividir vecindarios y comunidades con el doble objetivo de disminuir su oposición y resistencia a

determinadas políticas socioeconómicas y, a la vez, reforzar ideologías punitivas e individualistas.

Paralizar *a priori* una alternativa potencialmente terapéutica merece, como mínimo, un intento de análisis de las motivaciones subyacentes a dicha pasividad e incoherencia científicas.

J. Trujols Albet^a, M. Casas Brugué^b
y J. Pérez de los Cobos Peris^a

^aUnitat de Conductes Addictives. Servei de Psiquiatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España. ^bServei de Psiquiatria. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona. España.

1. March Cerdà JC, Ballesta R y Equipo PEPSA. La drogadicción por vía intravenosa, un problema de salud pública en España que necesita proyectos alternativos. *Aten Primaria* 2001;28:631-3.
2. Rehm J, Gschwend P, Steffen T, Gutzwiller F, Dobler-Mikola A, Uchtenhagen A. Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet* 2001;358:1417-23.
3. Van de Brink W, Hendriks VM, Blanken P, Huijsman IA, Van Ree JM. Medical co-prescription of heroin: two randomized controlled trials. Utrecht: Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts, 2002.
4. Office Fédéral de la Santé Publique. Traitement avec prescription d'héroïne: directives, recommandations, information. Berne: Office Fédéral de la Santé Publique, 2001.
5. Mino A. Quelques considérations personnelles. En: Rihs-Middel M, Clerc J, Stamm R, editors. *La prescription de stupéfiants sous contrôle médical: recueil d'études et d'expériences*. Genève: Éditions Médecine et Hygiène, 1995; p. 41-6.
6. Friedman SR. The political economy of drug-user scapegoating and the philosophy and politics of resistance. *Drug-Educ Prev Polic* 1998;5:15-32.

Réplica de los autores

Sr. Director: En relación con la interesante e innovadora carta de Trujols et al sobre los programas experimentales de mantenimiento con heroína, a raíz del editorial que publicamos en su Revista, donde defendíamos los proyectos alternativos para el abor-

daje de la dependencia de heroína por vía intravenosa en España¹, queremos agradecer tanto a los autores como a los editores de la Revista el hecho de que este tema se trate en el entorno científico, huyendo de un ámbito más mediático o político al que se ha visto sometido en estos años de dilación. De hecho, en un análisis que hemos realizado de noticias de prensa a partir de la base de datos PRENSANET entre el 31 de octubre de 1997 y el 31 de octubre de 1999, en 7 periódicos de tirada nacional, 4 de alcance local y una revista de periodicidad semanal, encontramos 174 noticias sobre tratamientos para los heroínómanos. De ellas 90 mencionaron el proyecto PEPSA, destacando en número de noticias aparecidas sobre el tema los periódicos *El País*, *El Correo de Andalucía*, *Diario 16* e *Ideal*, siendo los políticos en 70 de ellas el origen de la información sobre el programa, en un 41% del Gobierno autonómico y en un 41% del Gobierno central, con 118 comentarios a favor del proyecto PEPSA y 65 en contra, 39 de ellos provenientes de políticos de ámbito nacional.

Con respecto a la evidencia que han demostrado los proyectos suizo y holandés^{2,3}, vale la pena destacar dos aspectos: uno que mencionan los autores de la carta y es el hecho de que en Suiza la heroína sea una opción terapéutica más⁴ y, en segundo lugar, los excelentes resultados que se han obtenido recientemente en el ensayo holandés³, con diferencias en el grupo con heroína inyectada de entre el 15,43 al 25% de más casos de «éxito» en el grupo de heroína más metadona con respecto al grupo control con metadona. Además, en esta búsqueda de alternativas, en el protocolo con heroína inhalada se han obtenido resultados de un 22,7% de más casos de «éxito» en el grupo de heroína más metadona con respecto al grupo control. Asimismo, es de destacar los resultados obtenidos en el área de salud mental, con una diferencia de 18,3 puntos de mejoría a los 12 meses y con la disminución de días de actividad delictiva, que pasaron en los 12 meses de 11,4 a 3,6.

El estigma que, como mencionan Trujols et al, sufre dicha sustancia, por su carácter ilegal y de gran virulencia adictiva, se incrementa por las actitudes que presentan los profesionales sanitarios hacia los pa-

cientes que están estigmatizados socialmente, como es el caso de los adictos a las drogas. A eso hay que añadir los factores que de forma muy interesante aportan Trujols et al, tales como la globalización de la «guerra contra la droga» y su «correlato prohibicionista-abstencionista» y por otra parte «las necesidades funcionales del actual régimen socioeconómico».

Estas personas estigmatizadas tienen, en Granada⁵ una edad media de 32 años; la más joven es una mujer de 18 años y el mayor un varón de 52. Ocho de cada 10 son varones. La edad media de comienzo del consumo de drogas ilegales es de 17 años, empezando algunos a los 11 años. Las sustancias más consumidas son la heroína y la cocaína. La vía de consumo más usada es intravenosa. El 66% ha estado alguna vez en la prisión. La edad media de permanencia en la prisión es de tres años.

Además, el 81,5% de los que se han inyectado en el último año reutiliza sus propias jeringuillas una media de 4 veces y casi el 40% se ha inyectado con jeringuillas ya usadas. Han prestado jeringuillas usadas a más de tres personas de media. Incluso algunos afirman haberlas dejado a 15 personas. El 58% a veces recibió droga en su jeringa de otra jeringa ya usada.

El 36% de las parejas estables de los entrevistados se inyecta drogas. El 30% de las

parejas ocasionales se inyecta drogas. El 81,8% de los consumidores de drogas está o ha estado alguna vez en tratamiento para su consumo de drogas. El 44% ha tenido hepatitis B, un 44% hepatitis C, el 7% sífilis, el 14% gonorrea y el 11% tuberculosis. El 33% dio positivo a la prueba del VIH, 6 de cada 10 han acudido a los servicios de urgencias hospitalarios, 4 de cada 10 a alguna ONG, tres de cada 10 han pasado una noche en un albergue social, 6 de cada 10 han usado comedores sociales. El 5% no tiene estudios y un 67,8% sólo estudios primarios completos e incompletos. La media de edad a la que dejan de estudiar es a los 14 años. La mayoría de los entrevistados son solteros, el 40% tiene hijos. El 23% vive en una casa abandonada, el 17% sin domicilio fijo, el 6% vive en un asilo, el 9,6% en habitación de alquiler y un 5,6% en otro sitio. El 48% ha trabajado alguna vez. El 95% tuvo que dejar algún trabajo como consecuencia del consumo de drogas. El 53,7% de los entrevistados no tiene ingresos legales y el 75% no da nada de dinero a su familia.

Todos estos análisis y resultados deben ayudar a que proyectos como el PEPSA, que acaba de ver la luz, sirvan para que estas personas con nombre y apellidos, que están en un callejón sin salida y que van cuesta abajo rodando por un sendero que

los precipita al vacío, vean la luz y «empiecen a andar» ya.

**J.C. March Cerdá, con la
colaboración del Equipo PEPSA
(E. Perea-Milla, R. Ballesta,
C. Aceijas, F. Carrasco,
A. Hevia et al)**

Escuela Andaluza de Salud Pública.
Granada. España.

1. March JC, Ballesta R y Equipo PEPSA. La drogadicción por vía intravenosa, un problema de salud pública en España que necesita proyectos alternativos. *Aten Primaria* 2001;28:631-3.
2. Rehm J, Gschwend P, Steffen T, Gutzwiller F, Dobler-Mikola A, Uhtenhagen A. Feasibility, safety and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet* 2001;358:1417-23.
3. Van den Brink W, Hendriks VM, Blanken P, Huijsman IA, Van Ree JM. Medical co-prescription of heroin: two randomized controlled trials. *Utrecht: Central Committee on the treatment of heroin addicts*, 2002.
4. Seidenberg A, Honegger R, editors. *Metadona, heroína y otros opioides*. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
5. March JC, Romero M. Research about life styles among socially excluded illegal drug users at HIV/AIDS risk (excludes). Informe Mimeo. Proyecto financiado por DGV de la Unión Europea.